

необходимо работать для повышения собственной компетентности. Составляется план работы на ближайшее время: месяц, год, три или пять лет. Для составления данной карты необходимо использование тестов и анкет, позволяющих уточнить проблемные зоны, расширить знания специалиста о самом себе. Карта развития позволяет управлять временем специалиста, планировать день и организовывать мотивацию.

В образовательном процессе появляется человек, не «задавленный» рутиной, а жизнерадостный, целеустремленный, понимающий, что работа это не только решение чужих проблем. Такое планирование организует и дисциплинирует специалиста, помогает ему идти в ногу со временем.

Литература:

1. Битянова, М.Р., Азарова, Т.В., Афанасьева, Е.И. Васильева, Н.Л. Работа психолога в начальной школе [Текст]. – М.: Изд-во «Совершенство», 1998. – 352с.
2. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога [Текст]. – М.: АРКТИ, 2000. – 208с.
3. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: Методическое пособие [Текст]. М.: АРКТИ, 2005. – 336с.
4. ФГОС обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/>.

Варианты развития общения в парах «мать-ребенок раннего возраста с синдромом Дауна»

Ways of «mother – infant with Down syndrome» dyad communication development

**Одиноква Г.Ю., Груничева С.И., Данилевская И.П., Иванова М.М.
(Москва)**

Odinokova G.Y., Grunicheva S.I., Danilevskaya I.P., Ivanova M.M.

Аннотация. Представлены результаты исследования общения в парах «мать – ребенок раннего возраста с синдромом Дауна». Одна часть детей, с признаками развития общения, имеет матерей, которые внимательны и доброжелательны в общении с ними, уважительно относятся к ребенку как к личности. У другой части детей, в общении которых наблюдались признаки нарушения развития общения, действия матерей оцениваются как создающие дефициты в поддержке ребенка и признания его значимым и равноправным партнером по общению. Результаты анализа позволяют сделать вывод о наличии двух вариантов развития общения в указанных парах: благоприятного и неблагоприятного.

Ключевые слова: синдром Дауна; общение матери и ребенка раннего возраста синдром Дауна; феномены общения; признаки развития общения; признаки нарушения развития общения; благоприятный и неблагоприятный варианты развития общения.

В отечественной научной традиции общение ребенка со взрослым является условием его благополучного психического развития. В общении ребенок познает и оценивает других людей, через них – познает и оценивает себя и получает возможность перенимать опыт цивилизации.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) общение с матерью выступает основным фактором развития способности, а иногда и возможности, к социализации (к контактам с другими близкими, сверстниками, специалистами и т.д.) По нашим предположениям, общение в парах «мать – ребенок с синдромом Дауна» имеет варианты развития, что отражается на психическом развитии детей.

Исследование общения в парах «мать – ребенок», предполагающее равноценное внимание к характеристикам общения и ребенка, и матери проводилось в рамках проекта 7.1. «Ранняя психолого-педагогическая профилактика инвалидизации детей с ограниченными возможностями здоровья» (Государственная регистрация № 01201355195) по теме «Научно-методическое обеспечение ранней психолого-педагогической профилактики инвалидизации детей с ограниченными возможностями здоровья».

Предмет исследования: варианты общения в парах «мать – ребенок раннего возраста с синдромом Дауна».

База для исследования: ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» и Благотворительный фонд «Даунсайд Ап» (г. Москва).

В исследовании приняло участие 30 человек: 15 пар «мать – ребенок с синдромом Дауна». Все дети – второго и третьего годов жизни.

Методы исследования:

1. Наблюдение, беседа, анкетирование матерей детей раннего возраста.
2. Видеосъемка и анализ общения матери и ребенка [1],[4].
3. Оценка уровня развития ребенка по «Диагностике нервно-психического развития детей первых трех лет жизни»[7].
4. Методы обработки данных: количественный, качественный, статистический анализ.

В результате экспертного анализа видеозаписей взаимодействия матерей и детей, были выделены и описаны 18 феноменов общения матери и 7 – ребенка.

Феномены ребенка были проанализированы с точки зрения внутреннего содержания общения [3]. Это позволило реконструировать лежащие в их основе потребности и мотивы и отнести одни действия общения к признакам развития общения, а другие – к признакам нарушения развития общения [6].

К признакам развития общения были отнесены особенности, связанные с неоднократными инициативными и ответными актами ребенка в общении; разнообразием средств общения; предпочтением находиться на близком расстоянии от матери (не далее зоны «вытянутой руки»). Признаки развития общения наблюдались у одних и тех же детей группы «мать – ребенок с синдромом Дауна».

Признаки нарушения развития общения связаны с низкой инициативностью ребенка (или отсутствием инициатив) в общении, с частыми отказами отвечать на инициативы матери, с предпочтением находиться на большом расстоянии от матери, со случаями отказа от общения с матерью. Перечисленные признаки указывают на ограниченную потребность ребенка в общении [2].

Следствиями ограниченной коммуникативной потребности, на наш взгляд, является: неполный репертуар средств общения (нет предметных или речевых средств); противоречия в коммуникативном действии, когда в ответе ребенка содержится одновременно утвердительное и отрицательное послание [5]; «специфические» коммуникативные действия, которые представляют собой иногда опасные действия, направлены на переключение внимания матери. Перечисленные особенности наблюдались у детей с синдромом Дауна в виде различных сочетаний (от 3 до 7 признаков).

Регистрация у каждого ребенка выделенных признаков позволила разделить детей на две группы. В *первую группу* вошли дети, у которых в общении с матерью наблюдались признаки развития общения (46,7%), признаки нарушения развития общения при этом не встречались или были представлены однократно. Во *вторую группу* – дети с признаками нарушения в развитии общения (53,3% детей).

Корреляционный и сопоставительный анализ показал, что в каждой группе детей феномены общения матерей группируются особым образом и их можно объединить в поведенческие портреты.

У детей *первой группы* (с признаками развития общения) матери чаще откликались на инициативы детей и этот отклик был адекватен содержанию инициативы; объясняли «внешний» мир; безоценочно или позитивно интерпретировали «внутренний» мир ребенка; поддерживали интересы и активность ребенка в игре; одобряли действия детей и т.д.

Активное участие и заинтересованность ребенка в общении с матерью, ее внимательное, доброжелательное и уважительное отношение к ребенку как к личности позволяет сделать вывод о *благоприятном варианте развития общения* у первой группы.

Матери детей *второй группы* (дети с признаками нарушения развития общения) чаще не отвечали на предложения ребенка, не поддерживали те действия, которые можно принять за инициативные, приписывали «неудачи» в общении именно ребенку: давали негативную характеристику «внутреннему» миру ребенка, приписывали ему нежелание играть с матерью, критиковали детей (передразнивали, использовали вопросы-упреки и др.). Матери не понимали некоторых проявлений и действий ребенка, говорили об этом, но не предпринимали попытку «угадать» намерение ребенка.

Низкая заинтересованность ребенка в общении с матерью, вплоть до отказа от совместной игры, изобретение способов влияния на мать сочетаются с такими действиями матери, которые можно оценить как создающие дефициты в поддержке ребенка и признания его значимым и равноправным партнером по

общению. Вариант развития общения у пар, к которым относились дети второй группы, является *неблагоприятным*.

Итак, результаты сопоставительного и корреляционного анализа доказывают наличие в исследованной группе *двух вариантов развития общения в парах «мать – ребенок с синдромом Дауна» – благоприятного и неблагоприятного*.

Наличие благоприятного варианта соотносится с меньшим отставанием в психическом развитии детей (от 3 до 20 месяцев), а неблагоприятного – с большим отставанием (от 13 до 27 месяцев). Этот факт указывает на связь между качеством общения в парах и уровнем психомоторного развития ребенка.

Результаты исследования определяют направления работы в дальнейшем. В планах научных исследований – анализ того, как соотносятся благоприятный и неблагоприятный пути развития общения с вариантами внутренней позиции матерей детей раннего возраста с синдромом Дауна [8]. В практической области – разработка и апробация комплекса коррекционных мероприятий, направленных на преодоление неблагополучия в развитии общения в парах «мать – ребенок раннего возраста с синдромом Дауна».

Литература:

1. Айвазян Е.Б., Одиноква Г.Ю. Феномен «непрерывающийся диалог» во взаимодействии матери с ребенком раннего возраста с синдромом Дауна // Синдром Дауна. XXI век. – 2011. – № 2 (7). – С.14-21.
2. Лисина М.И. Возрастные и индивидуальные особенности общения со взрослыми у детей от рождения до семи лет: Автореф. дисс. на соиск. учен.степ. доктора психол. наук, М., 1974 – 36с.
3. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М.: Педагогика, 1986. – 144с.
4. Одиноква Г.Ю. Особенности взаимодействия в паре «мать – ребенок раннего возраста с синдромом Дауна // Дефектология. – 2012. – № 1. – С.77-87.
5. Одиноква Г.Ю. О феномене противоречий в коммуникативных действиях ребенка раннего возраста с синдромом Дауна // Теоретические и прикладные вопросы специальной педагогики и психологии: Материалы VIII международной науч.- практ. конф. – Курск, 2015 г. – Ч.1– С.18-20.
6. Одиноква Г.Ю. Феномены общения ребенка раннего возраста с синдромом Дауна // Дефектология. – 2015.– № 2. – С.56-63.
7. Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни – М.:ЦОЛИУВ, 1979. – 88 с.
8. Разенкова Ю.А., Айвазян Е.Б., Иневаткина С.Е., Одиноква Г.Ю. Варианты внутренней материнской позиции у матерей детей с синдромом Дауна младенческого и раннего возраста //Дефектология. – 2011г.–№1–С.45-55.